COMMENT COMPLÉTER L'IMPRIMÉ DSI-RÉSUMÉ ?

cerfa n° 12104*01

démarche de soins infirmiers

volet 1 destiné au service médical

1 ☐ démarche de soins infirmiers initiale ☐ à partir de la 2e démarche de soins infirmiers pour un même patient

démarche de soins infirmiers prescrite le .....**par le docteur** .....

résumé n°.....

(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02)

le patient et l'assuré(e) *(à compléter par l'infirmier(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale)*

2

nom du patient *(de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)*
prénom
adresse où le patient peut être visité :
préciser : structure d'hébergement domicile autre
nom de l'assuré(e) *(de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)*
prénom
n° d'immatriculation de l'assuré(e)
code de l'organisme de rattachement
n° d'immatriculation du patient
à défaut date de naissance

résumé de l'observation de la situation du patient

3

environnement matériel : adapté inadapté
environnement humain : aidant(s) naturel(s) : oui non adapté inadapté
aidant(s) professionnel(s) : oui non
humeur et comportement : normal altéré/modéré altéré/sévère
état du patient : taille poids score de Norton score Eva
pénibilité de la prise en charge physique cause :
psychologique cause :
environnementale cause :

4 **résumé de la planification**

	diagnostics infirmiers	objectifs de soins (1)	interventions infirmières
1			
2			
3			
4			
5			

autres risques :

5 **objectif global des soins**

protéger restaurer compenser maintenir promouvoir surveiller
réadapter insérer réinsérer prévenir éduquer

nature qualitative et quantitative de la prescription

séances de soins infirmiers (AIS 3) : Nombre par jour : Nombre par semaine :
répartis en passage(s) par jour, pendant semaine(s) ou mois 6
dimanche/jour férié : oui non nombre de séances par jour entre 20 h et 23 h entre 5 h et 8 h
programme d'aide personnalisée (AIS 3,1) : nombre par jour : nombre par semaine :
répartis en passage(s) par jour, pendant jours dimanche/jour férié : oui non
surveillance clinique infirmière et de prévention (AIS 4) :
pendant semaine(s) ou mois, à partir du

signature de l'infirmière	**signature** (à partir de la 2e démarche de soins infirmiers) **et/ou observations du médecin**
cachet de l'infirmière (2) date :	cachet du médecin (2) date :
7 signature : 8	9 **signature :** 10

Avis du médecin-conseil : 12 11

(1) dans les délais de la prescription
(2) comportant le n° d'identification
La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire. S 3742

RD01-01

1 L'infirmière précise s'il s'agit de la première démarche de soins en cochant la case correspondante. Elle précise également la date de prescription de la démarche de soins ainsi que le nom du médecin prescripteur. Elle reprend le numéro inscrit sur la démarche de soins correspondant au nombre de DSI effectuées pour ce patient.

le patient et l'assuré(e)

2 L'infirmier(e) remplit les renseignements administratifs concernant le patient et l'assuré(e), sans oublier d'indiquer, en cochant la case correspondante, le lieu de résidence du patient (établissement d'hébergement ou domicile).

résumé de l'observation de la situation du patient

3 L'infirmier(e) décrit synthétiquement les items définis dans la démarche de soins infirmiers qui ont une incidence sur l'autonomie du patient.

résumé de la planification

4 L'infirmier(e) énonce par ordre de priorité d'importance les problèmes analysés dans la démarche de soins infirmiers (risque d'escarres, incontinence urinaire ...), reporte brièvement les buts à atteindre (absence d'escarres, hygiène correcte...) et les actions de soins à entreprendre (lever, coucher, aide à la marche, prévention...).

objectif global des soins

5 Mettre une croix dans la ou les case(s) correspondante(s).

nature qualitative et quantitative de la prescription

6 L'infirmier(e) peut prescrire :

- des séances de soins infirmiers ;
- ou des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;
- ou la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée.

OU

- des séances de soins infirmiers puis des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;
- ou la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée puis des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention.

signatures

7 8 L'infirmier(e) date, signe et porte son cachet d'identification sur le résumé de la démarche de soins infirmiers.

9 10 11 Le médecin date, signe et porte son cachet d'identification sur le résumé de la démarche de soins infirmiers, à partir de la 2ème démarche de soins. Il peut apporter quelques commentaires s'il le souhaite.

12 Le médecin-conseil valide ou appose son désaccord.

MODE D'EMPLOI DES IMPRIMÉS DE LA DÉMARCHE DE SOINS

cerfa
n° 12103*01

démarche de soins infirmiers n°
(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02)

☐ démarche de soins infirmiers initiale
☐ à partir de la 2 e démarche de soins infirmiers pour un même patient

1 volet destiné à l'infirmière
1 volet destiné au médecin

Démarche de soins infirmiers prescrite le date par le Docteur

le patient

nom-prénom âge
adresse où le patient peut être visité

1

l'assuré(e) *(à compléter à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale)*

nom-prénom
n° d'immatriculation
adresse

2

résumé de l'observation de la situation du patient

3

critères déterminants				
état cognitif	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	
humeur et comportement	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	
bilan sensoriel et communication	normal	altéré/modéré	altéré/sévère	
alimentation/nutrition/hydratation	normale	altérée/modérée	altérée/sévère	
élimination/continence	autonome	altérée/modérée	altérée/sévère	
aptitudes fonctionnelles	normales	altérées/modérées	altérées/sévères	
hygiène corporelle	autonome	quelques difficultés	non accomplie	
intégrité cutanée	oui		non	
risque d'escarres	non		oui	score norton
douleur	non		oui	score EVA

autres critères d'observation					
vie sociale	normale	altérée/modérée	altérée/sévère		
soutien/personnes ressources	oui	non adapté	non		
perception état de santé	oui		non		
autonomie thérapeutique	autonome	quelques difficultés	non accomplie		
intervention de professionnels autres que l'IDE	non	oui	préciser :	social	sanitaire
environnement matériel	adapté		non adapté		

taille : poids :

synthèse : tableau d'alarme

4

incidences sur les besoins fondamentaux

respirer
boire et manger
éliminer
se mobiliser, posture
dormir, se reposer
se vêtir, se dévêtir
maintenir la température du corps
se laver et protéger ses téguments
éviter les dangers
communiquer avec ses semblables
agir selon ses croyances et ses valeurs
s'occuper en vue de se réaliser
se récréer
apprendre

évaluation des actions précédentes (1)

1
2
3
4
5

9

planification

la planification sera remplie par ordre de priorité au regard de l'analyse des données recueillies lors de l'entretien et de l'observation du patient

	diagnostics infirmiers	étiologie(s)	manifestations cliniques	objectif des soins (2)	interventions infirmières
1	5	6		7	8
2					
3					
4					
5					

autres risques :

objectif global des soins

protéger surveiller | restaurer réadapter | compenser insérer | maintenir réinsérer | promouvoir prévenir | éduquer

10

nature qualitative et quantitative de la prescription

séances de soins infirmiers (AIS 3)
répartis en passage(s) par jour, pendant semaine(s) ou mois
dimanche/jour férié : oui non nombre de séances par jour entre 20 h et 23 h : entre 5 h et 8 h :
programme d'aide personnalisée (AIS 3,1) nombre par jour : nombre par semaine :
répartis en passage(s) par jour, pendant jour(s) dimanche/jour férié : oui non
surveillance clinique infirmière et de prévention (AIS 4)
pendant semaine(s) ou mois à partir du

identification de l'infirmière diplômée d'Etat

date : **signature :**

11

(1) cette colonne est remplie à partir de la 2ème démarche de soins pour évaluation des actions précédentes
(2) dans les délais de la prescription

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

COMMENT COMPLÉTER L'IMPRIMÉ DSI ?

La démarche de soins est une suite ordonnée d'opérations qui vise à dispenser des soins individualisés, continus et adaptés aux besoins d'une personne soignée ou à élaborer un programme d'aide personnalisée en l'absence de besoin en séances de soins infirmiers.

L'analyse de la situation du patient regroupe et étudie les informations liées à la situation du patient, ses ressources, celle de son entourage, de son environnement pour évaluer ses besoins individuels. Elle conduit à identifier les besoins non satisfaits par ordre de priorité et à déterminer les diagnostics infirmiers.

Le rôle propre infirmier est l'élément central de la Démarche de Soins Infirmiers.

Article 3 du décret 2002 194 du 11 février 2002 : décret de compétence
" dans le cadre de son rôle propre, (...) l'infirmière identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue... "
La démarche de soins que nous vous proposons d'élaborer à l'aide de l'imprimé ci-joint, répond tout simplement à ces différentes étapes.

le patient et l'assuré(e)

1 L'infirmière indique le nom, le prénom, l'âge et l'adresse du patient, puis le nom, le prénom, le numéro d'immatriculation et l'adresse de l'assuré.
2

résumé de l'observation de la situation du patient

3 Le recueil des données est l'étape fondamentale qui permet de réunir un maximum d'informations sur la personne soignée. Elle s'effectue au regard de l'observation et de l'entretien avec la personne et/ou son entourage dans son environnement.
Nous vous proposons ici d'en effectuer le résumé en cochant :
- les critères déterminants liés à l'état de la personne ;
- les autres critères d'observation liés à son environnement familial et social.

incidences sur les besoins fondamentaux

4 Il s'agit ici de déterminer par ordre de priorité l'incidence des éléments observés sur les besoins fondamentaux, cette classification constituant ainsi un tableau d'alarme.

diagnostics infirmiers

5 Le diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique portant sur les réactions d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité à un problème de santé actuel ou potentiel, de même que leurs réactions lors des processus de vie. Les diagnostics infirmiers déterminent le choix des interventions de soins infirmiers, visant l'atteinte de résultats, dont l'infirmière est responsable.

Exemples de diagnostics infirmiers correspondant aux 14 besoins fondamentaux

1 **Respirer** ✓ Difficultés à respirer ✓ Mode de respiration inefficace ✓ Perturbation des échanges gazeux	2 **Boire et manger** ✓ Déficit de volume liquidien ✓ Altération de la nutrition
3 **Eliminer** ✓ Incontinence fécale, incontinence urinaire, constipation	4 **Se mobiliser, posture** ✓ Altération de la mobilité physique ✓ Intolérance à l'activité
5 **Dormir, se reposer** ✓ Perturbation du sommeil	6 **Se vêtir, se dévêtir** ✓ Incapacité de se vêtir et de soigner son apparence
7 **Maintenir la température du corps** ✓ Hyperthermie ✓ Hypothermie	8 **Se laver et protéger ses téguments** ✓ Atteinte à l'intégrité de la peau ✓ Incapacité totale ou partielle de se laver et d'effectuer ses soins d'hygiène
9 **Eviter les dangers** ✓ Risque d'accident, d'infection, d'intoxication, de blessure ✓ Incapacité de se maintenir en bonne santé ✓ Négation d'une partie du corps	10 **Communiquer avec ses semblables** ✓ Altération des processus de pensée ✓ Altération de la communication verbale ✓ Isolement social
11 **Agir selon ses croyances et ses valeurs** ✓ Perturbation de l'identité personnelle ✓ Détresse spirituelle	12 **S'occuper en vue de se réaliser** ✓ Altération de la dynamique familiale ✓ Echanges sociaux dysfonctionnels
13 **Se récréer** ✓ Manque d'activité et de loisir	14 **Apprendre** ✓ Manque de connaissance

étiologie

6 Au regard du diagnostic posé, l'infirmière fait le choix des objectifs à atteindre et des interventions à mettre en œuvre. Dans la logique de la démarche de soins, l'infirmière recueille d'abord les signes et symptômes qui se manifestent elle les analyse et les interprète ensuite pour déboucher sur les problèmes, pour finalement rechercher les facteurs susceptibles d'en être la cause.

objectif des soins

7 L'objectif définit précisément et clairement le but à atteindre pour la personne soignée dans le délai de la prescription. Il est formulé en terme de comportement observable et mesurable et il ne s'agit là en aucun cas des tâches que l'infirmière doit accomplir. L'infirmière jugera alors seule que ces objectifs relèvent de son rôle propre.

interventions infirmières

8 Elle posera et programmera les interventions infirmières qu'elle a déterminées comme étant les plus pertinentes pour atteindre le ou les objectifs de soins.
C'est la réalisation des actions de soins que l'infirmière a programmées au regard des séances de soins, des séances de surveillance hebdomadaire clinique ou des séances liées au programme d'aide personnalisée qu'elle a prescrites. Ce programme d'aide personnalisée est élaboré et mis en œuvre par l'infirmière après constatation de l'absence de besoin de soins infirmiers.

évaluation des actions précédentes

9 Il s'agit de formuler l'appréciation de l'infirmière au regard des objectifs posés lors de la démarche de soins précédentes. Situer en haut à droite de l'imprimé A3, la case 1 correspond à l'évaluation de l'objectif relié au premier diagnostic posé lors de la DSI précédente, la case 2 à l'objectif relié au deuxième diagnostic et ainsi de suite. Les items sont à mentionner sont : objectif atteint - objectif en voie d'être atteint - objectif non atteint - objectif à conserver - objectif à modifier.

objectif global des soins

10 Toutes les étapes de la démarche de soins se succèdent donc chronologiquement sur l'imprimé A3. Il ne reste plus qu'à l'infirmière qu'à cocher les items correspondant à l'objectif global des soins et à déterminer ensuite la nature qualitative et quantitative de sa prescription.

nature qualitative et quantitative de la prescription

11 L'infirmière détermine alors le nombre de séances de soins qu'elle juge nécessaire au regard des actions qu'elle a programmées, le nombre de passages par jour, la durée de sa prescription.
Le cas échéant, elle déterminera de la même façon le nombre de séances reliées à un programme d'aide personnalisé ou reliées à une surveillance clinique infirmière et de prévention hebdomadaire. Elle date et signe sa proposition de prescription.

l'Assurance Maladie
sécurité sociale

msa
santé
famille
retraite
services

cerfa n° 12104*01

démarche de soins infirmiers

volet 1 destiné au service médical

☐ démarche de soins infirmiers initiale ☐ à partir de la 2e démarche de soins infirmiers pour un même patient

démarche de soins infirmiers prescrite le .....**par le docteur** .....

résumé n°.....

(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02)

le patient et l'assuré(e) *(à compléter par l'infirmier(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale)*

nom du patient *(de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)*

prénom

adresse où le patient peut être visité :

préciser : structure d'hébergement ☐ domicile ☐ autre ☐

nom de l'assuré(e) *(de naissance, suivi s'il y a lieu, du nom d'usage)*

prénom

n° d'immatriculation de l'assuré(e)

code de l'organisme de rattachement

n° d'immatriculation du patient

à défaut date de naissance

résumé de l'observation de la situation du patient

environnement matériel : adapté ☐ inadapté ☐

environnement humain : aidant(s) naturel(s) : oui ☐ non ☐ adapté ☐ inadapté ☐

aidant(s) professionnel(s) : oui ☐ non ☐

humeur et comportement : normal ☐ altéré/modéré ☐ altéré/sévère ☐

état du patient : taille poids score de Norton score Eva

pénibilité de la prise en charge physique ☐ cause :

psychologique ☐ cause :

environnementale ☐ cause :

résumé de la planification

	diagnostics infirmiers	objectifs de soins (1)	interventions infirmières
1			
2			
3			
4			
5			

autres risques :

objectif global des soins

protéger ☐ restaurer ☐ compenser ☐ maintenir ☐ promouvoir ☐ surveiller ☐

réadapter ☐ insérer ☐ réinsérer ☐ prévenir ☐ éduquer ☐

nature qualitative et quantitative de la prescription

séances de soins infirmiers (AIS 3) : Nombre par jour : Nombre par semaine :

répartis en passage(s) par jour, pendant semaine(s) ou mois

dimanche/jour férié : oui ☐ non ☐ nombre de séances par jour entre 20 h et 23 h entre 5 h et 8 h

programme d'aide personnalisée (AIS 3,1) : nombre par jour : nombre par semaine :

répartis en passage(s) par jour, pendant jours dimanche/jour férié : oui ☐ non ☐

surveillance clinique infirmière et de prévention (AIS 4) :

pendant semaine(s) ou mois, à partir du

signature de l'infirmière		signature (à partir de la 2e démarche de soins infirmiers) et/ou observations du médecin	
cachet de l'infirmière (2)	date : signature :	cachet du médecin (2)	date : **signature :**
Avis du médecin-conseil :			

(1) dans les délais de la prescription

(2) comportant le n° d'identification

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

S 3742

RD01-01

UCANSS - 12/03 - RAULT